

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

APUA-MITÄHÄN SIELLÄ TAPAHTUU?

OHJAUSLEHTINEN TOIMENPITEESSEN TULEVAN LAPSEN VANHEMMILLE

Opinnäytetyö
Henna Tikkala & Susanna Virtanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

HENNA TIKKALA & SUSANNA VIRTANEN:

Apua - mitähän siellä tapahtuu? Ohjauslehtinen toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille

Opinnäytetyö, 37 sivua ja 2 liitettä

Ohjaajat: Raija Luutonen & Aija Lämsä

16.11.2011

Asiasanat: emotionaalinen tuki, lapsen valmistelu, ohjaus, pelot

Lapsipotilaan toimenpiteelle on ominaista, että toimenpiteeseen valmistelu on pääasiallisesti vanhempien tehtävä. Vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoitoon ja haluavat auttaa lastansa selviytymään oudosta ja uudesta tilanteesta. Toimenpide voi aiheuttaa lapselle ahdistusta ja pelkoja. Ahdistus ja pelko voivat olla riski perioperatiivisille komplikaatioille ja niiden lievittäminen edistää toipumista. Lapsen lisäksi myös vanhemmilla voi olla toimenpiteestä johtuvaa pelkoa ja ahdistusta. Nämä tunteet heijastuvat lapseen joten niiden tunnistaminen on tärkeää. Tunnistamattomat ahdistuskokemukset sekä vanhemmilla että lapsilla voivat heijastua negatiivisesti seuraaviin hoitokertoihin. Tämä ilmenee voimakkaana sairaalapelkona.

Projektimme tavoitteena on antaa tukea onnistuneeseen toimenpidekokemukseen ja turvallisuuden tunteeseen koko hoitoprosessin ajan. Vanhemmat valmistautuvat samalla itse lapsensa mukana tulevaa toimenpidettä varten ja näin lapsi saa näin vanhemmiltaan henkistä tukea. Rauhallinen vanhempi on hyvä tuki lapselle. Projektimme tarkoituksena oli luoda yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosaston kanssa opaslehtinen vanhemmille toimenpiteeseen tulevan lapsen valmisteluun. Tuloksena syntyi helpolukuinen ja hyvin informaatiota antava lehtinen vanhemmille. Projekti toteutettiin Lokakuu 2010 – Marraskuu 2011 välisenä aikana.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social services and health care

Degree programme in nursing

HENNA TIKKALA & SUSANNA VIRTANEN

HELP- I WONDER WHAT HAPPENS?

Guiding letter to parents who are coming to operation with their child

Bachelor's Thesis 37, 2 appendices

Advisors: Raija Luutonen & Aija Lämsä

16.11.2011

KEYWORDS: emotional support, preparation of the child, guidance, fears

It is typical for a child patient's operation that the responsibility of the preparation is mainly laid on the parents. The Parents want to participate in their child's operation, and want to help their child to cope with the strange and new situation. The operation will cause anxiety and fear in a child. Anxiety and fear can be a risk for the preoperative complications, and relieving them advances recovering. Also parents can feel anxiety and fear caused by their child's operation. These feelings are reflected to the child, and identification of these feelings is important. Unknown experiences of anxiety in both parents and child can reflect negatively to the following appointments. This manifests as a strong fear of hospital.

The aim of our project is to provide successful experience of the operation and sense of security throughout the process. Parents prepare themselves as they prepare their child and this way the child gets spiritual support from the parents. A calm parent is a good support to the child. The purpose of our project was to create an instruction to the parents to prepare their child in co-operation with West Bothnical Hospital children's unit. We made easily readable instruction with good information for the parents. The project was executed during October 2010 November 2011.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI	7
2.1 Leikki-ikäisen lapsen erityispiirteitä	7
2.2 Leikin merkitys toimenpiteeseen valmisteluun.....	8
3 LAPSEN EMOTIONAALINEN VALMISTELU TOIMENPITEESEEN	12
3.1 Perhekeskeisyyden huomioiminen toimenpiteeseen valmistautumisessa.....	14
3.3 Vanhemmat sairaalassa.....	14
3.1 Perheen ohjaamisen tukena hyvä potilasohje ja omasairaanhoitaja.....	16
4 LAPSEN VALMISTELU SAIRAALAYMPÄRISTÖÖN	19
4.1 Sairaala hoitoympäristönä.....	19
4.2 Sairaalan aiheuttamat pelot	20
4.3 Omasairaanhoitaja.....	23
5 PROJEKTIN KULKU	25
5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	25
5.1 Projektin liittymä ja rajaus	26
5.3 Projektin toteuttaminen, arviointi ja työskentelyn kuvaus	27
5.5 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat.....	29
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	30
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tärkeimpiä periaatteita lasten ja nuorten hoitotyössä ovat yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus, hoidon jatkuvuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen. Näitä tulisi toteuttaa yhdessä vanhempien kanssa. Perusedellytyksenä lastenhoitotyössä on kasvun ja kehitysprosessin ymmärtäminen. Hoidon päämääränä on lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa, että lasta ja hänen perhettään kunnioitetaan, lasta tai nuorta pidetään yksilönä omine tarpeineen, toiveineen, tottumuksineen, tahtoineen sekä omine reviiireineen. Turvallisuuden periaatteen toteutuessa lapsen tai nuoren ympäristöstä poistetaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaaratekijät. (Ivanoff & Kitinoja & Rahko & Risku & Vuori 2001, 13. Muurinen & Surakka 2001,13)

Lapsen sairaalaan joutuminen on hänelle pelottava ja ahdistavakin kokemus. Se voi aiheuttaa lapselle stressiä, joka voi ilmetä monin eri tavoin muun muassa käytös – ja syömishäiriöinä (Flinkman & Salanterä 2004. Hoitotiede 2004, vol. 16. no 3/04 124 - 123.) Tämän vuoksi ennakoon annettu ohjaus ja lapsen valmistelu toimenpiteeseen on merkittävää. Lähtökohtana työllemme on hoitotyön tutkimussäätiön antama suositus leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä ja sen hoitotyölle asettamat tavoitteet lapsen hoitamiseksi (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009.) Tarve nousi esiin kentältä, kun Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosastolla ei ollut käytössä minkäänlaista ohjetta lapsen toimenpiteeseen valmisteluun. Tutkitusti hyvin valmistellut ja emotionaalisesti turvallisiksi itsensä tuntevat lapset ja heidän vanhempansa selviävät kokemuksistaan paremmin kuin ne, jotka eivät ole valmistautuneet. Emotionaalisen tuen tavoitteena on vähentää toimenpiteeseen liittyvää lapsen ja hänen vanhempiensa ahdistusta. Emotionaalinen tuki tarkoittaa tässä yhteydessä hoitotyön auttamismenetelmiä, joilla ylläpidetään ja lisätään lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta sekä minimoidaan ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Suosituksen tavoitteena on varmistaa lapsen turvallisuuden tunteen säilyminen hoidon kaikissa vaiheissa. Leikki-ikäisen lapsen turvallisuuden tunne on sidoksissa vanhempien mahdollisuuksiin tukea lastaan hoidon aikana. Suosituksen tavoitteena on turvata myös vanhempien riittävä tiedonsaanti ja vahvistaa sen avulla heidän valmiuksiaan valmistella lastaan tulevaan toimenpiteeseen ja siitä toipumiseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009.)

Lapsen valmistelu sairaalaan tuloon on erittäin tärkeää (Tveiten 1993, 108). Valmistelu on koko henkilökunnan yhteinen asia ja siihen tulee sitouttaa kaikki osapuolet. Sairaalan päivittäiset rutiinit ja toimintatavat muuttuvat kun valmistelun merkitys ja tärkeys tunnistetaan. Henkilökunnan tulee saada myös vanhemmat kunnioittamaan valmistelua osana sairaalakäyntiä. (Hiitola 2004, 136.) Vanhempien mukanaolo luo turvallisuutta ja vähentää stressiä lapsessa (Tveiten Sidsel 1993, s. 108). Alle kuusivuotiaasta lasta ei mielellään eroteta vanhemmistaan. Joidenkin tutkijoiden mielestä eron vaikutuksista lapsen myöhempään kehitykseen on olemassa varsin erilaista ja ristiriitaista tietoa. (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 11 - 12.) Lapsen iästä riippumatta on tärkeää, että lapsi on kontaktissa mahdollisimman paljon samojen hoitajien kanssa. Se luo turvallisuutta ja jatkuvuuden tunteen hoidossa. Lasten- ja nuorten hoitotyössä toteutetaankin usein yksilövastuista hoitotyötä jolloin sama hoitaja eli omasairaanhoitaja hoitaa lasta mahdollisimman paljon. Tällöin omasairaanhoitaja oppii tuntemaan lapsen mahdollisimman hyvin ja osaa vastata hänen tarpeisiinsa. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku, Vuori 2001, 125.)

2 LEIKKI-ikäINEN LAPSI

2.1 Leikki-ikäisen lapsen erityispiirteitä

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 1 – 6 vuoden ikäistä lasta ja tämä ikäkausi voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikäiseksi lasketaan myös esikouluikäinen lapsi, jolloin tarkoitetaan kouluunmenoa edeltävää ikävuotta. Leikki-ikässä lapsi oppii monia käytännön taitoja ja samalla puhe kehittyy pikkuhiljaa. Kolmevuotias osaa sanoa jo kolmen neljän sanan lauseita ja viisivuotias on jo kiinnostunut miksi asioita tapahtuu. Kolmevuotias osaa syödä omatoimisesti, hän osaa leikkiä leluilla jutellen niille ja leikkii toisten lasten kanssa. Kolmivuotiaan lapsen toiminnoissa alkaa näkyä sukupuoliroolit ja lapsi ymmärtää sanallisesti selitetyjä asioita. Lapsen ajantaju kehittyy ja hän alkaa ymmärtää mikä oli eilen ja mikä tänään. Lapsi voi pelätä pimeää ja nukkumaan menoa koska hän ei tiedä mitä unen aikana tapahtuu tai mitä kaikkea pimeässä on. Tässä kasvun vaiheessa lapsella voi esiintyä monenlaisia pelkoja. Neljävuotias on jo erittäin itsenäinen ja haluaa tehdä itse asioita. Hän opettelee tahtomaan ja uhmaikä alkaa näkyä. Hänellä on vilkas mielikuvitus, joka näkyy muun muassa leikeissä. Viisivuotias alkaa jo seurata mitä mieltä vanhemmat ovat tietyistä asioista ja hän tiedostaa jo yhteisön sääntöjä. Esikouluikäinen haluaa jo tehdä asioita omalla tavallaan ja näyttää mielellään taitojaan muille. (Muurinen & Surakka 2001, 46, 48 - 49.)

Kolme – neljävuotias ajattelee enemmän käsittein kuin sanoin. Lapsen ilmaisu on konkreettista tämän vuoksi hän käsittää asiat sanatarkasti. Esimerkiksi sana kipupumppu voi tarkoittaa lapselle pumppua, joka tuottaa hänelle kipua. Puhuttaessa lapselle on sanavaihtoihin kiinnitettävä erityistä huomiota, jottei lapselle aiheutuisi lisää pelkoja. Viisi – seitsemänvuotias pystyy jo ajattelemaan abstraktisti ja oppii ymmärtämään asioiden yhteyksiä. Kouluikäinen kykenee jo ajattelemaan loogisemmin ja voi esittää kysymyksiä koskien kipua ja sairauksia. Vaikka kysymyksiin olisikin joskus vaikea vastata, tulee lapsen kysymykset aina ottaa tosissaan. (Tveiten Sidsel 1993, 29 - 30.)

Leikki-ikäinen lapsi on luova ja elää fantasiamaailmassaan. Hän pitää piirtämisestä ja roolileikeistä, keksii tarinoita omasta päästään eikä aina erota totta sadusta. Lapsi voi kuvitella, että neulan tekemästä reiästä voi valua jotain hänestä ulos. Animismi tarkoittaa, että esineet heräävät henkiin ja esimerkiksi infuusioletku saattaa lapsesta näyttää käärmeeltä, joka kiemurtelee häneen. Onkin merkittävää muistaa selittää lapselle, että infuusioletku on muoviva ja sen kautta lapsi saa ravinteita.

Tärkeää on myös selvittää, että lapsi on ymmärtänyt sen, mitä hänelle kerrotaan. Tarkkailemalla lapsen tapaa ilmaista omaa pelkoaan ja ahdistustaan voidaan saada selville onko lapsi ymmärtänyt hänelle selitetyt asiat. Lapsi voi kokea sairauden myös rangaistuksena ja tuntea tämän vuoksi syyllisyyttä. Hän voi ajatella, että sairaus on rangaistus jostakin mitä hän on tehnyt. Lapsi voi myös ajatella, että hän itse voisi tehdä jotain jotta sairaus katoaisi. Jos lapsi on esimerkiksi kysynyt joskus sairastuuko siitä jos ei syö ruokaansa loppuun, hän voi myöhemmin sairastuttuaan luulla, että syömällä kaiken ruuan hän paranee. (Tveiten 1993, 29 - 32.)

Esikouluikäinen ajattelee jo enemmän itsekeskeisesti eli kaikki mitä tapahtuu lapsi yhdistää itseensä. Esimerkiksi isoäidin kuoltua sairaalassa lapsi voi luulla, että myös hän kuolee jos joutuu sairaalaan. Aikaisemmat kivuliaat toimenpiteet sairaalassa voivat myös saada lapsen ajattelemaan, että jokaisella kerralla tapahtuu samoja asioita. Tällaiset ajatukset yhdessä mielikuvituksen kanssa voivat saada aikaan pelottavia kokemuksia sairaalasta. Onkin tärkeää tietää mikäli lapsella on tällaisia kokemuksia sairaalasta tai sairauksista jotta pystytään vaikuttamaan lapsen tuleviin kokemuksiin ja pelkoon. (Tveiten 1993, 31.)

2.2 Leikin merkitys toimenpiteeseen valmisteluun

Leikki on lapsen työtä ja sen avulla lapsi pystyy oppimaan uusia asioita ja käymään läpi myös ikäviä asioita. Puhumisen sijaan leikki on lapselle luonnollisempi tapa kommunikoida. Lapsi purkaa pelkojaan ja pahaa oloaan leikkien avulla. Leikin avulla sairaanhoitaja voi sairaalassa luoda luottamuksellisen suhteen lapseen ja arvioida lapsen käyttäytymistä. Lapsen pelätessä hoitaja voi ensin ottaa kontaktin esimerkiksi lapsen nalleen ja

näyttää nallen avulla mitä tehdään. Aikuinen pystyy puhumaan tunteistaan, mutta lapsen on helpompi ilmaista tunteensa leikin avulla. Lapsi kokee, että hän hallitsee pelkoaan leikin avulla. Kivuliaissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä kiinnostavien lelujen tai ohjatun mielikuvituksen käyttö saa lapsen huomion pois kivusta ja tehtävästä toimenpiteestä. Kun lapsella on mielekästä leikkiä, hän voi hetkeksi unohtaa sairautensa ja pahan olonsa. Lisäksi leikillä on todettu olevan merkitystä sairaudesta toipumisen, sekä sairauden ja hoidon pitkäaikaisvaikutusten kannalta. (Olli Johanna.) Leikki on yksi asia, jota hyödynnetään valmistelussa leikkaukseen, sillä leikki on lapselle luonnollinen tapa käsitellä asioita jotka pelottavat. Leikeissä otetaan lapsen ikä huomioon. (Kortesalmi & Lipsonen & Piispanen & Vuorela 2004)

Kuvitteluleikit ovat tavallisia kolme – kuusivuotiailla lapsilla ja pääasiassa tytöillä. Lapsi käyttää erilaisia esineitä leikeissään kuvitellen niitä oikeiksi. Fantasialeikki on lapsen todellisuus, jossa hän saa luoda säännöt ja missä kaikki on mahdollista. Lapsen ajatusmaailman konfliktit ja tapahtumat heijastuvat mielikuvitusleikeissä, joka voi olla yksi tapa käsitellä vaikeita asioita. Sukupuoliroolit tulevat myös esiin jo leikki-iässä. Tytöt leikkivät mielellään kotia tai hoivaleikkejä, kun taas poikien leikit ovat rajumpia kuten seikkailu- ja rakenteluleikit. (Ivanoff & Kitinoja & Rahko & Risku & Vuori 2001, 89; Tveiten 1993, 146.)

Yhdestä kolmevuotiaaksi lapset tykkäävät perässä vedettävistä tai työnnettävistä leluista. Legot, lyötävät lelut, yksinkertaiset palapelit ja keinuhevoseet ovat suosittuja. Maalaaminen ja piirtäminen on mukavaa samoin lapsi pitää kuvakirjoista. Erilaiset esineet ovat kiinnostavia ja lapsen voi antaa leikkiä esimerkiksi ruiskujen ja lastojen kanssa. (Tveiten 1993, 152.) Jo ihan pienten lasten kanssa voidaan lukea kuvakirjoja ja katsoa videoita joissa kerrotaan sairaalasta (Jokinen & Kuusela & Lautamatti 1999, 12).

Leikki-ikäisen kanssa voidaan leikkiä erilaisia sairaala leikkejä (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 12). Sairaaleikin avulla lapsi tutustuu sairaalaympäristöön ja niihin laitteisiin joita siellä käytetään. Monet sairaalat käyttävätkin sairaalaleikkiä perustiedon antamiseen lapselle. (Månsson, Enskär 2000, 50.) Sairaaleikissä lapsi voi leikkiä välillä lääkärinä, hoitajana ja välillä hän voi itse olla potilaana ja vanhemmat hoitavat häntä. (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 12.) Sairaala-kotileikissä on jo pitkään käytetty

nukkekotia. Ajatuksena on, että itse nukkekoti edustaa lapsen omaa ruumista ja sitä mitä lapsi on mieltä omasta ruumiistaan. Sairaalassa leikkiessä voidaan käyttää kahta erilaista nukkekotia. Tuolloin toinen on kodinomainen ja toinen on varustettu sairaalan näköiseksi. Tuolloin lapsi voi käsitellä eroa kodista, sairaalaan tuloa ja siellä olemista, lopulta paranemista ja kotiin pääsyä. (Hiitola 2004, 145.)

Hiekka- ja vesileikeissä lapsi voi luoda ja rakentaa sekä tuhota ja hävittää mielensä mukaan. Vesi ja hiekka stimuloivat aisteja. Vesileikkiin voidaan yhdistää erilaisia sairaalavälineitä kuten ruiskuja, lääkepusseja ja pusseja ja näin lapsi pääsee tutustumaan niihin luontevasti. Hiekan kanssa voidaan käyttää erilaisia miniatyyreja esimerkiksi lääkäri, hoitaja ja rakennuksia, kuten sairaala tai koti. Hiekka- ja vesileikin avulla lapsi rentoutuu, sillä niiden kanssa onnistuu aina ja ne auttavat purkamaan aggressioita. (Hiitola 2004, 146.)

Ehkä yleisin ja jopa tehokkain tapa on ottaa nuket tai nallet leikkiin valmistellessa lasta. Nukkeen tai nalleen on helppo siirtää omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Vartalon ääri-viiva – hahmoisilla nukeilla voidaan helposti havainnollistaa lapselle esimerkiksi paikka, josta leikataan. Lapsi myös saa nukan omakseen ja hän voi värittää ja pukea sitä mielensä mukaan. Erilaisia tutkimuksia ja hoitoja varten voidaan myös rakentaa lapselle nukke, jolla on samat hoitovälineet kuin lapsella. Tällaisilla nukeilla on helppo selittää mitä tehdään ja se voi olla tukena lapselle koko hoitoprosessin ajan. (Hiitola 2004, 146 - 147.)

Erityisesti neljä – kahdeksanvuotias pitää roolileikeistä, ja niiden avulla voidaan harjoitella muun muassa paikallaan makaamista jotain toimenpidettä varten. Lapsen voi antaa myös kokeilla pukeutumista esimerkiksi lääkäriksi. Toimenpiteen ajaksi voidaan myös käyttää esineitä, joilla lapsen huomio kiinnitetään hetkellisesti. Tehokkaita ovat esineet, joilla saadaan aikaiseksi jonkinlainen ääni tai liike. Tällaisia ovat esimerkiksi saippuakuplat ja hyrrät. (Hiitola 2004, 147.)

Minna Tolonen (2007. 1, 12) on tuottanut opinnäytetyönään lautapelin 2 – 4-vuotiaille lapsille. Pelin tarkoitus on lievittää lasten sairaalavälineisiin kohdistuvaa pelkoa ja sitä myötä myös sairaalaa ja toimenpiteitä kohtaan tuntevaa pelkoa. Pelissä lapsi ja hoitaja

pyörittävät vuorotellen nuolta ja kun nuoli pysähtyy jonkin sairaalavälineen kohdalle saa lapsi rauhassa tutustua tähän välineeseen.

3 LAPSEN EMOTIONAALINEN VALMISTELU TOIMENPITEESEEN

Pienen lapsen toimenpiteeseen valmistelun haasteena on leikki-ikäisen puutteellinen kyky erottaa toisistaan mielikuvitusmaailma ja todellisuus. Lapsi ajattelee sairauden johtuvan ulkopuolisista tekijöistä, eikä tunnista tarvetta toimenpiteelle, koska lapsi on usein ennen toimenpidettä ollut täysin terve. (Korhonen & Kaakinen & Miettinen & Ukkola 2006, 28 - 31.) Päivi Ivanoff ym. (2001, 128) mukaan lapsen valmistelussa sairaalahoitoon huomioidaan lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso. Pienten lasten kohdalla on tärkeää valmisteluvaiheessa huomioida koko perhe. Rauhallisen ja levollisen vanhemman lapsi pelkää huomattavasti vähemmän. Leikki-ikäiselle ei kannata puhua liian aikaisin sairaalaan menosta, ettei lapsi huolestu turhaan. Jos mahdollista, niin tutustuminen ennakoon sairaalan lastenosastoon voi helpottaa menoa sairaalaan. Eri-laiset sairaalaleikit, puhuminen ja piirtäminen helpottavat myös lapsen valmistelua toimenpiteeseen. Luomalla lapselle myönteinen kuva sairaalasta ja sen henkilökunnasta helpotetaan lapsen sairaalaan menoa ja sairaalassa olemista. Tiina Flinkman ja Sanna Salanterä vahvistavat tämän tutkimuksessaan: lapset, jotka oli valmisteltu toimenpiteeseen, kokivat sairaalareissun myönteisemmin, eikä sairaalaan joutuminen ollut lapselle enää niin pelottava kokemus (Flinkman & Salanterä 2004. *Hoitotiede* 2004, vol. 16. no 3/04 129 - 130.)

Lapsen valmistelu sairaalaan tuloon on erittäin tärkeää. Valmistelu on koko henkilökunnan yhteinen asia ja siihen tulee sitouttaa kaikki osapuolet. Sairaalan päivittäiset rutiinit ja toimintatavat muuttuvat, kun valmistautumisen merkitys ja tärkeys tunnistetaan. Vanhempien mukanaolo luo lapselle turvallisuutta ja vähentää stressiä. Alle kuusivuotiaasta lasta ei mielellään eroteta vanhemmistaan. Lapsen iästä riippumatta on tärkeää, että lapsi on kontaktissa mahdollisimman paljon samojen hoitajien kanssa. Se luo turvallisuutta ja jatkuvuuden tunteen hoidossa. Lasten- ja nuorten hoitotyössä toteutetaankin usein yksilövastuista hoitotyötä, jolloin sama hoitaja eli omasairaanhoitaja hoitaa lasta mahdollisimman paljon. Tällöin omasairaanhoitaja oppii tuntemaan lapsen mahdollisimman hyvin ja osaa vastata hänen tarpeisiinsa. (Tveiten 1993,108; Hiitola 2004, 136; Jokinen ym. 1999, 11 - 12; Ivanoff ym. 2001, 125.)

Tveiten (1993, s. 198) tuo esille vanhempien osuuden sairaalassa olemisen aikana. Aina ei ole mahdollista, että vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon. Mikäli vanhemmat eivät voi olla läsnä sairaalassa, lapsella olisi hyvä olla joku toinen aikuinen korvaamassa äidin tai isän. Vanhemmista eroon joutumista voi harjoitella esimerkiksi yökyläilemällä ennen sairaalaan tuloa. Lisäksi lapselle voi ottaa mukaan sairaalaan jonkun mielilelun, josta hän saa lohtua ja iloa.

Valmistelu toimenpiteisiin tarkoittaa sitä, että lapsi ja hänen vanhempansa ymmärtävät tulevan lääketieteellisen tai hoidollisen tapahtuman jo ennen sairaalaan tuloa. Lapselle on keskeistä turvata hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa vastaava tiedonsaanti siitä, mitä hänelle tehdään ja miksi tehdään. Suomi on hyväksynyt kansainvälisen Lasten oikeuksien sopimuksen, joka toimii ja ohjaa lainsäädäntöä turvaamaan lapsen oikeudet ja tarpeet. Valmistelussa tulee ottaa huomioon, kuinka hyvin lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus toimii. Lapsella tulisi olla turvallinen olo ja tiedon antamisen pitää herättää hänen mielenkiintonsa, jotta valmistavasta tiedosta on jotain hyötyä. Kun tietoa annetaan, voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä kuten nukkeja, kuvia, satuja, esitteitä ja osaston esittelyä. Tärkeintä on antaa lapselle oikeaa tietoa. Lapsen tulee antaa leikkiä ja kokeilla asioita nukella, ja tutustua esineisiin jotka ovat keskeisiä hoidon kannalta. (Månsson & Enskär 2000, 50 - 51; Hiitola 2004, 132, 134.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee 7§:n osalta, että mikäli alaikäinen lapsi ei kykene tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, tulee päätökset tehdä yhteisymmärryksessä huoltajan tai lapsen laillisen edustajan kanssa. Lasta tulee kuunnella, hänen mielipiteensä selvitettävä, kun lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden se on mahdollista. Briitta Hiitola (2004, 132) korostaa, että lasta tulee aina kuunnella ja on muistettava, ettei lapsi ei ymmärrä eikä ajattele samalla tavoin kuin aikuinen. Lapsi tarvitsee paljon ohjausta, oppimista ja oivallusta. Sairaalaan joutuminen uutena asiana vaatii aina myös valmistautumista.

3.1 Perhekeskeisyyden huomioiminen toimenpiteeseen valmistautumisessa

Perheen rakenne muodostuu sisäistä suhteista sekä suhteista perheen ulkopuolelle ja yhteiskuntaan. Perheenjäsenet ovat riippuvaisia toisistaan toteuttaessaan merkityksellisiä toimintoja omien rooliensa kautta. Perhettä hoitaessa ja tutkittaessa pidetään tärkeänä, että asianomaiset saavat itse määrittää perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. Yksilötasolla ihmiset määrittelevät perheensä monin eri tavoin. Viranomaiset ja terveydenhuoltohenkilöstö käyttävät erilaisia määrittelyjä ja käsitteitä tarkoittaessaan perhettä. Lainsäädäntö sisältää myös termejä, jotka kuvaavat ihmisten perhesuhteita. Käsite perhe tarkoittaa ihmisen itsensä läheisiksi kokemat henkilöt. (Åstedt - Kurki & Jussila & Koponen & Lehto & Majjala & Paavilainen & Potinkara 2006, 11,13.) Meidän työssämme tarkoitamme perheellä äitiä, isää, sisaruksia sekä isovanhempia sekä muita läheisiä kuten tätetejä ja setiä.

Kun lapsi sairastuu, on perheellä tärkeä rooli etenkin lapsen hyvinvointiin. Parhaimmillaan perhe mahdollistaa turvallisen paikan ja tilan yhdessäololle. Paula Lehto tarkastelee väitöskirjassaan perheen mukanaoloa hoitotyössä ja hoitotyönasiakkaana. Vuorovaikutusteorioiden kautta korostuu hoitotyössä perheen vuorovaikutus, perhedynamiikka, kommunikaatio ja perheen keskeiset suhteet. Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheen vuorovaikutukseen, perhedynamiikkaan sekä perheen toimintaan. Perheen tasapainoon ja sopeutumiskykyyn vaikuttaa myös kehitysteorian mukaan perheen eri vaiheet sekä systeemiteoria. Perhe on järjestelmä, jonka tavoitteena on hyvinvointi, terveys ja tasapaino. Lisäksi perheen hyvinvointiin vaikuttavat antropologinen näkökulma eli mitkä ovat perheen arvot ja kulttuuri. Kun perheessä joku sairastuu, korostuu perheen rooli tasapainossa pysymisen ja selviämisen näkökulmasta. Perheen sopeutuminen vähentää stressiä lapsen joutuessa sairaalaan tai sairastaessa. (Lehto 2004, 15 – 16.)

3.3 Vanhemmat sairaalassa

Kun lasta tai nuorta ei voida hoitaa kotiloissa tai polikliinisesti, hänet otetaan sairaalaan. Hoitoympäristöä tulee suunnitella tarkasti, sillä se vaikuttaa hoidon etenemiseen ja lopputulokseen. Harvoin lapsi tulee sairaalaan yksin, vaan hänen mukanaan seuraa yleensä molemmat vanhemmat. Vanhemmat voivat olla hyvin huolissaan lapsensa hy-

vinvoinnista ja onkin hyvin tärkeää ottaa huomioon myös vanhempien mielentila lasta hoidettaessa. (Ivanoff ym. 2001, 13; Lindén 2004, 31.)

Lapsen joutuminen sairaalaan on uusi tilanne koko perheelle ja heidät kaikki tulee muistaa valmistella tähän uuteen tilanteeseen. Vanhempien normaali elämä muuttuu, sillä he useimmiten haluavat viettää kaiken mahdollisen aikansa lapsen seurana. Osa hoitotyön toteuttamista on ottaa koko perhe huomioon. Vanhempien valmistelu on erittäin tärkeää, sillä he vaikuttavat suurelta osin siihen, miten lapsi kokee sairaalaan joutumisen. Vanhempien ollessa rauhallisia ja luottavaisia lapsikin seuraa esimerkkiä. Vanhemmille tulee kertoa totuudenmukaisesti lapsen sairaudesta ja hoidosta. Myös mahdollisille sisaruksille tulee kertoa, miksi sisar on joutunut sairaalaan ja kuinka kauan hän siellä viipyy. Sisarten on myös tärkeää saada tavata sairastunut sisar, sillä myös heitä pelottaa. (Ivanoff & Kitinoja & Rahko & Risku & Vuori 2001, 127.)

Vanhemmat voivat perustella itselleen lasta koskevan hoidon tarpeellisuuden, mutta he voivat kokea lapsen kivun stressaavana. Hoitohenkilökunta perusteleekin valmistelun tärkeyttä sillä, että hoito johon uskotaan, tuottaa vähemmän pelkoa ja jännitystä. Toiseksi ennakoitu stressi aiheuttaa vähemmän hämmennystä ja kuormittaa vähemmän psyykkisiä voimavaroja. Hyvä valmistautuminen vähentää sairaalapelkoa ja saattaa jopa poistaa sen kokonaan. Valmistamisella ja sairaalassa oloajan tuella pyritään myös vähentämään hoidon jälkeisiä vaikutuksia. (Hiitola 2004, 136.)

Vanhempien voi olla vaikeaa nähdä lapsensa makaamassa sairaalavuoteessa ja vielä vaikeampaa nähdä, jos lapsi kärsii kivuista. Lisäksi vanhempien on vaikeaa olla vieraassa ympäristössä, vieraiden ihmisten joukossa ja odottaa. Joillakin vanhemmilla saattaa olla toisia lapsia kotona, jonka vuoksi koti- ja sairaalaelämän yhteensovittaminen voi olla vaikeaa. Vanhempien tunteet voivat helposti heijastua lapseen. Toiset vanhemmat voivat reagoida sanallisella aggressiivisuudella, toiset itkevät tai ovat epävarmoja. Toiset vanhemmat pysyvät rauhallisina, vaikka heitä pelottaa ja toiset esittävät paljon kysymyksiä. Vanhemmat ovat kuitenkin loppujen lopuksi lapsensa voimavara. He tuntevat lapsensa ja tietävät miten hän normaalisti käyttäytyy ja reagoi. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja ovat siksi parhaat asiantuntijat kertomaan, mikäli lapsella on kipuja. Vanhemmat näkevät helposti muutokset käyttäytymisessä ja osaavat kertoa mikäli

lääke näyttää auttavan kipuun. Vanhempien läsnäolo jo itsessään auttaa vähentämään kipua ja ahdistusta. Vanhempia on hyvä opastaa, jotta he voivat olla avuksi lapsen hoidossa sairaalassa. (Tveiten 1993, 32 – 33, 124.)

Vanhemmista huolehtiminen on sama asia kuin lapsesta huolehtiminen. Kun vanhemmilla on hyvä olla niin he pystyvät huolehtimaan lapsestaan ja tämän tarpeista paremmin. Puhumalla toisten vanhempien kanssa vanhemmat huomaavat etteivät ole yksin ja muillakin on vastaavanlaisia kokemuksia. Tieto toisten kokemuksista voi antaa toivoa ja kykyjä selviytyä. Yksi tapa selviytyä on pukea ajatukset sanoiksi. Lapselle voi olla myös hyötyä jutella toisten lasten kanssa joilla on samantapaisia kokemuksia. (Tveiten 1993, 109 - 110.)

3.1 Perheen ohjaamisen tukena hyvä potilasohje ja omasairaanhoitaja

Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä. Ohjaus-sana tulee suomen kielen sanoista ohjata, suunnata, johdattaa ja johtaa, sen synonyymeinä käytetään myös sanoja: neuvonta, opetus, perehdytys ja tiedon antaminen. Ohjaaminen määritellään ohjauksen antamisena jollekin, se on ohjaajan ja ohjattavan välistä aktiivista tavoitteellista toimintaa ohjattavan näkökulma huomioiden. Ohjauksen ero neuvonnasta on se, että siinä vältetään antamisesta suoria neuvoja. Neuvontaa pidetään prosessina, jossa ohjaaja auttaa päättämään, mitä asioita aletaan opetella. Tiedon antamisessa käytetään enemmän kirjallista materiaalia, jossa korostuu ohjattavan asian sisältö. (Kääriäinen & Kyngäs. 2005, Hoitotiede vol. 17. no 5/05 252 - 254.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/ 785) turvaa potilaan asianmukaisen hoidon ja ohjauksen saamisen. Potilaan asema on määritelty lailla, joka edellyttää, että potilas saa tiedot omasta terveydestään, hoidon laadusta ja vaihtoehtoisista hoitotavoista sekä ymmärtää niiden sisällön.

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on suotavaa tilanteissa, joissa suullisen ohjaukseen käytössä oleva aika on vähäinen. Kirjallisella materiaalilla voidaan jo enakkoon välittää tietoa hoitoon liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi valmisteluohjeet. Usein ohjeet on kirjoitettu asiakkaille liian vaikeasti ja näin ohjeiden sisäistäminen jää vähäiseksi (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 124 –

125). Potilasohjeet, niin kuin muutkin kirjalliset materiaalit, kertovat aina tekijästään. Potilasohjeet paitsi antavat ohjausta ja neuvontaa, myös luovat kuvaa ohjetta antavasta organisaatiosta ja kertovat sen hoitoideologiasta. Lähtökohtana ohjeen kirjoittamiseen on käytännön hoitotyön tarpeet ja pulmat. Potilasohjeiden kirjoittamisen on kaksi lähtökohtaa: laitoksen tarpeet ohjata potilaita ”oikein” toimimiseen, ja potilaiden tarpeet joihin kuuluu saada olennaista tietoa. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 34 - 36.)

Hyvän ohjeen laatiminen alkaa ohjeen ensisijaisen kohteen pohdinnalla, tulee miettiä tarkasti kuka potilasohjeen lukee. Hyvä ohje puhuttelee potilasta ja selkeästi kertoo kenelle ohje on suunnattu. Se on erityisen tärkeää silloin, kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten. Ohjeen lukijan pitää ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että teksti on juuri hänelle kirjoitettu. Kuvaavan otsikon lisäksi ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä on oikein kysymys. Ohje voi alkaa esimerkiksi toivottamalla tervetuloa toimenpiteeseen. Potilasohjeeseen laitetaan niin sanotusti tärkein asia ensimmäiseksi. Ohje kirjoitetaan tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää. Silloin vain ohjeen alunkin lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. Potilaalle tärkeimmän asian kertominen ensimmäiseksi kertoo myös tekstin tekijän arvostavan lukijaa. Tällainen lukijaa huomioonottava teksti herättää kiinnostusta lukijassa: ” Tämä on juuri minulle tarkoitettu, tämä minun pitää lukea.” Ohjeessa tulee myös näkyä yhteistiedot mistä saa tarvittaessa lisää tietoa (Torkkola ym. 2002 36 – 39. Kyngäs ym. 2007 126)

Hyvä kirjallinen ohje jakautuu kolmeen laatuominaisuuteen: silmäiltävyyteen, luettavuuteen ja käytettävyyteen. Silmäiltävyys on ensivaikutelma, jonka teksti antaa ja se motivoi lukijaa jatkamaan lukemista. Tähän vaikuttavat tekstin vaihtelevuus ja loogisuus. Luettavuuden perusteella vaikutetaan ymmärrettävyyteen, omaksumiseen ja mieleen painumiseen. Luettavuuteen vaikuttavat ulkoasu, kielellinen ymmärrettävyys ja lukijan motivaatio. Sanojen pituuksilla ja lauseilla sekä kuvilla saa kielellistä ymmärrettävyyttä. Tekstin tulee olla selkokieltä. Siinä tulee välttää sairaalaslangia sekä pitkiä vaikeita virkkeitä (Torkkola ym. 2002 42 – 43.)

Potilasohjeissa kuvia käytetään tukemaan ja täydentämään tekstin asiaa niin sanottuina kuvituskuvina. Parhaimmillaan kuvitus sekä herättää mielenkiinnon että auttaa ymmärtämään. Hyviä esimerkkejä kuvituksesta on toimenpidettä selventävät kuvat tai piirrookset (Torkkola ym., 2002, 40.)

4 LAPSEN VALMISTELU SAIRAALAYMPÄRISTÖÖN

Leikki-ikäisen joutuessa sairaalaan lapsi joutuu luopumaan kodin tutusta ympäristöstä, omista vanhemmistaan sekä asioista, jotka tuovat lapselle turvaa. Sairaalahoito aiheuttaa lapselle helpommin traumaattisia pelkoja kuin aikuisille, koska tämä horjuttaa hänen turvallisuuden tunnettaan. Tämän kokemuksen ymmärtäminen on tärkeää lapsen hoitotyössä. Silloin on mahdollista poistaa tai vähentää lapsen kokemaa pelon määrää ja auttaa häntä kokemaan olonsa mahdollisimman turvalliseksi koko hoitoprosessin ajan. (Korhonen & Kaakinen & Miettinen & Ukkola 2006, 28 - 31.)

Päivi Ivanoff ym. (2001, 126 - 127) mukaan sairaalahoidon tiedetään olevan paljon pelottavampaa lapselle kuin aikuiselle ja lasten välilläkin on suuria eroja. Kiireettömyys ja rauhallisuus ovatkin tärkeitä, kun lapsi kohtaa uusia ja pelottavia asioita. Toimenpiteiden ymmärtäminen on lapselle vaikeaa ja lapsen huomioiminen näissä tilanteissa antaa lapselle mahdollisuuden vaikuttaa tilanteeseen sekä säädellä omaa pelkoaan. Mikäli toimenpide aiheuttaa kipua, ei sitä saa salata lapselta.

4.1 Sairaala hoitoympäristönä

Tärkein hoitoympäristön ominaisuus on turvallisuus sekä fyysinen, psyykinen että sosiaalinen turvallisuus. Vaikka vanhemmat olisivatkin läsnä sairaalassa, on silti hoitoympäristön turvallisuus aina hoitohenkilökunnan vastuulla. Heidän tehtävänä on ohjata ja opastaa vanhempia muun muassa sängyn laitojen ylläpitämisessä. Lapsen ja hänen koko perheensä turvallisuutta lisää kaikkia kohtaan ilmenevä kunnioittava ilmapiiri. Mikäli hoitohenkilökunta huomaa pelkoa tai ahdistusta, tulee niitä pyrkiä lievittämään kaikin keinoin. Fyysistä turvallisuutta ovat hoitoympäristön sekä hoidon suorittamisen ja vastuun määrittely. Yhtenäiset hoitoperiaatteet, kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, riittävät henkilöstöresurssit sekä ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat turvallisuuden kannalta tärkeitä asioita. Hoitoympäristön tulee olla sellainen, että se vastaa lapsen ikää. Vaaratekijät pitää poistaa ja lapsesta huolehtia koko ajan. Kaikki hoitoon osallistuvat, myös vanhemmat, ovat vastuussa lapsen turvallisuudesta. (Ivanoff ym. 2001, 13, 33; Lindén 2004, 33.)

Luottamuksellinen hoitosuhde perustuu psyykkiseen turvallisuuteen. Koko perhe tulee ottaa mukaan hoitoon ja lapselle tai nuorelle tulee asettaa selvät rajat myös hänen sairastuttuaan. Sairaalassa ollessa rajat ovat erilaiset kuin kotona ja tämä saattaa aiheuttaa lapsessa kapinaa samoin kuin itse sairaus. Lapsen hoitoon kannattaa varata aikaa, sillä kaikki on hänelle uutta ja pelottavaa. Lapsi tarvitsee aikuisen tukea ja opastusta. Mikäli lapsi kokee ikäviä asioita hoidon aikana, kannattaa ne yrittää poistaa esimerkiksi leikin avulla. (Ivanoff ym., 2001, 13; Tveiten 1993, 24; Lindén 2004, 33.)

Sairaalan ympäristö pyritään tekemään sellaiseksi, että se vastaisi lasten ja nuorten tarpeita. Tutkimushuoneet pyritään tekemään kodinomaisiksi käyttäen vaaleita värejä. Henkilökunnalla tulee olla riittävä koulutus ja hoitohenkilökuntaa tulee olla riittävästi. Ilmapiirin tulee olla lämmin ja ystävällinen, jotta lapsi tai nuori tuntisi olonsa mahdollisimman turvalliseksi. Lapsen tulisi antaa itse tutustua ensin hoitohenkilökuntaan. Televisio, pelit ja sisustus yleensä pyritään tekemään miellyttäväksi ja omien tavaroiden tuonti jossakin määrin on sallittua. Sairaalassa on usein leikkihuone, jossa lapsi tai nuori voi viettää aikaa toisten lasten seurassa. Turhaa odottelua pyritään välttämään, jottei lapsi tai nuori turhaan hermostu ja tunne oloaan turvattomaksi. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku, Vuori 2001, 122; Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 35.)

4.2 Sairaalan aiheuttamat pelot

Lapsen pelot voivat olla synnynnäisiä, tiettyinä ikä kautensa ilmeneviä eli kehityksellisen ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamia. Synnynnäisiä pelkoja ovat uudet ja voimakkaat ärsykkeet kuten kova ääni, nopeasti liikkuva esine, voimakas valo. Kehityksellisiin pelkoihin kuuluu pelko vieraita ihmisiä kohtaan ja samalla vanhemmista eroon joutumisen ja hylätyksi tulemisen pelko. Tärkeää on, että lapselle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä rehellisesti hänen kehitystasonsa huomioiden. Kertomusten muodossa olevat kuvakirjat tai videot ovat hyvä apuväline lapselle kerrottaessa. (Ivanoff & Kitinoja & Rahko & Risku & Vuori 2001, 126; Kiviluoma 2002, 76.)

Osa lasten peloista voi olla niin sanottuja traumaattisia pelkoja. Lapsi on voinut nähdä jonkun läheisen ihmisen tapaturman tai hänelle on voinut syntyä epämiellyttävä koke-

mus esimerkiksi verikokeen otosta. Noin yksivuotias lapsi vierastaa outoja ihmisiä, eikä suostu menemään kuin äidin tai isän syliin. Esikouluikäinen ymmärtää jo hieman enemmän asioita ja tämän ikäistä pelottaa outo ympäristö ja maski, joka laitetaan nukutuksessa naamalle. (Jokinen ym. 1999, 15 - 16.)

Yleisimmät sairaalaan liittyvät pelot lapsella ovat valkoiset vaatteet, pistäminen, kiinnittäminen, vanhemmista eroon joutuminen ja erilaiset kivut. Lisäksi lasta voi pelottaa sairauden oireet, kuten pahoinvointi tai liikunnan rajoittuminen. Se, että lapsi ei tiedä mitä tulee tapahtumaan pelottaa myös ja kertomalla lapselle hänen on helpompi sopeutua aikuisten odotuksiin ja tilanteeseen. Tiina Flinkmanin ja Sanna Salanterän tekemässä tutkimuksessa lapsien suurimmat pelon kohteet olivat sairaalaan tulo, lääkärin/hoitajan kohtaaminen sekä nukuttaminen. Nukuttamisessa lapset miettivät tuleeko uni ja minkälaisia unia näkee, voiko tukehtua ja herätä kesken toimenpiteen. Osa lapsista pelkäsi, koska eivät tieneet mitä odottaa (Flinkman & Salanterä 124 - 131.) Sairaalaan joutuminen voi olla traumaattinen kokemus pienelle lapselle. Tilanne on lapselle täysin uusi. Hän joutuu tapaamaan vieraita ihmisiä, ympäristö on vieras ja joutuu nukkumaan vieraassa sängyssä, ruoka maistuu erilaiselta kuin kotona, päivärytmi muuttuu. Lapsella voi olla kipuja tai muita esteitä joiden vuoksi hän ei voi leikkiä tai osallistua muihin aktiviteetteihin. Pienet lapset voivat reagoida muuttumalla apaattisiksi. Lapsi ei juuri leiki, hän haluaa istua sylissä. Apaattisuus voi johtua sairauden aiheuttamasta kivusta tai pelosta. Omasairaanhoidaja mallilla pyritään vähentämään näitä pelkoja, jotta lapsen ei tarvitse kohdata monia sairaanhoitajia vaan yksi tuttu hoitaja huolehtii hänestä. (Tveiten 1993, 103 - 104; Jokinen & Kuusela & Lautamatti 1999, 26; Ivanoff ym. 2001, 126 & Salmela.)

Sairaalaan ja sairaalassaoloon liittyy kipu ja ahdistus. Kipu onkin yksi yleisimpiä sairaalassa oloon liittyviä pelkoja. Riippumatta lapsen iästä, kokee lapsi kipua eikä sitä voi kukaan tuomita. Lapsi tuntee kipua samalla tavalla ja samoissa asioissa kuin aikuinen ja lapselle jokin asia saattaa olla kivulias, vaikkei se olisikaan sitä aikuiselle. Sairaalahoito rikkoo aina normaalit kotirituaalit, ja vaikuttaa lapsen päivän tapahtumien hahmottamisesta. Sairaalahoidossa on hyvä säilyttää edes yksi kotona vallitseva normaali rituaali, jotta lapsi sopeutuisi sairaalahoitoon sekä ahdistus että pelko vähenisi. (Tveiten 1993, 114; Jokinen ym. 1999, 15.)

Lapsen kipua tulee arvioida hänen reaktioidensa ja käytöksensä kautta ja lasta tulee aina kuunnella mikäli hän osaa ilmaista sanoin kipuaan. (Tveiten 1993, 114; Jokinen ym. 1999, 15.) Lapset reagoivat kipuun eri tavoin eri ikäkausina. Pikkulapset usein itkevät tai muuttavat toimintaansa. Itkustakin voi erottaa kipuitkun. Sanattomia kivun ilmaisu tapoja voivat olla esimerkiksi: lapsi jolla on kipeä kurkku ei halua syödä tai juoda, jos lapsen jalka on kipeä hän ei halua kävellä, lapsi jolla on korvakipu pitää kättä korvalla ja lapsi jolla on vatsakipua vetää jalat koukkuun. Jotkut pienet lapset osaavat jo sanoa mikäli heillä on kipuja. Esikouluikäisellä on suurempi sanavarasto ja hän saattaa kuvaila kipua monin eri tavoin. Esimerkiksi lapsi jolla on kipuja jalassa voi kuvailla että jalat ovat raskaat. Esikouluikäinen saattaa myös käyttää värejä ilmaistessaan kipua esimerkiksi käyttämällä paljon mustaa tai punaista. Ihopistoksen aiheuttamaa kipua voidaan vähentää esimerkiksi käyttämällä ihon pintapuudutetta. (Tveiten Sidsel 1993, 120.) (Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 17.)

Ilmaisuja joita ei tulisi käyttää lapsen kuullen:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| • leikata | • tämä kestää vain hetken |
| • pistää | ○ tämä on kuin hyttysen pisto |
| • elektrodi | |
| • tehdä kipeää, satuttaa | • kyllä mies tämän kestää |
| • nipistää | • ei iso tyttö enää itke |
| • tämä ei satu yhtään | • ottaa lämpö |
| • tati kiusaa | • nukuttaa |
| • otetaan pois | • katetroida |
| • pistää vain yhden kerran | • kaikki latinankieliset sanat |
| • testata | • monitori |

(Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 31)

Lapsella on omia selviytymiskeinoja selvitä sairaalan aiheuttamista peloista, ja tärkein niistä on vanhempien läsnäolo sairaalassa. Erityisesti silloin kun tilanteisiin liittyy kipua tai kivun uhkaa. Vanhempien antaman turvan lisäksi lapsi tarvitsee leikkiä ja positiivisia mielikuvia. Pyrkimällä piiloutumaan tai pakenemaan joko konkreettisesti tai sulkemalla silmät, vastustamalla toimenpiteitä tai rentoutumalla, rauhoittumalla, noudattamalla

aikuisten antamia ohjeita sekä nukahtamalla, lapset itse kertovat selviävänsä myös sairaalan aiheuttamista peloista. Myös ilmaisemalla ja hyväksymällä pelon, pyytämällä apua ja niin edelleen lapset kertovat selviävänsä peloista. (Salmela Marja.) Leikkiikäisen lapsen perusturvallisuuden lähtökohta on vanhempien läsnäolo ja että vanhemmat huolehtivat lapsestaan. Tähän ikävaiheeseen kuuluu erilaiset pelot, joita ruokki mielikuvitus. Kaksivuotias pelkää äidin poislähtöä ja kolmivuotias pelkää pimeää. Lapset ovat hyviä seuraamaan vanhempiensa mielentiloja ja aistivat jos vanhemmat pelkäävät. Vanhemmat saattavat tietämättään siirtää pelkonsa lapseen. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku, Vuori 2001, 127.)

4.3 Omasairaanhoitaja

Lasten ja nuorten hoitotyössä pyritään toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä, jolloin lapsella tai nuorella on omasairaanhoitaja, joka auttaa luomaan luottamuksellisen suhteen hoitajan ja potilaan välille. Omasairaanhoitaja on vastuussa lapselle tai nuorelle sekä hänen perheelleen ja hän tunnistaa parhaiten lapsen, nuoren ja perheen tarpeet sekä varmistaa tarpeiden tyydyttämisen yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Omasairaanhoitajan tehtävä hoitotyön lisäksi on terveyden edistäminen ja se toteutuu parhaiten ohjaamalla, opettamalla ja terveystietämisellä. Lapsen tai nuoren lisäksi koko perhe tarvitsee tukea, jota omasairaanhoitaja voi parhaiten antaa. Omasairaanhoitaja osallistuu myös lasta ja nuorta koskevaan eettiseen päätöksentekoon yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku, Vuori 2001, 125.)

Omasairaanhoitaja on tuki ja turva lapselle. Olemalla aidosti läsnä hän oppii tuntemaan lapsen ja tulkitsemaan hänen käytöstään. Hänen on tiedettävä ja tiedostettava mikä on lapsen kehitystaso ja miten hän voi lasta tukea selviytymään. Omasairaanhoitajan tulee olla empaattinen, luotettava ja aito. Hänen tulee auttaa lasta selviytymään ristiriitaisista tilanteista ja sietämään ahdistusta. Lisäksi hänen tulee tukea lapsen minäkuvaa antamalla toivoa ja turvallisuutta. Ymmärtääkseen lasta on myös tärkeää, että omasairaanhoitaja kuuntelee häntä. Antamalla aikaa lapselle lapsi voi kertoa tunteistaan ja olostaan. Tämä voi myös vahvistaa lapsen itsetuntoa. Jo pelkkä läsnäolo saattaa helpottaa monen lapsen oloa. Omasairaanhoitaja on tärkeä aikuinen lapselle vieraassa ympäristössä. Lapsi olettaa, että

omahoitaja välittää hänestä, huolehtii hänestä ja antaa hänelle huomiota. Lapsi haluaa, että omahoitaja huolehtii hänestä, mutta toisaalta hän haluaa vapautta valita ja tehdä omia päätöksiä. (Lauronen, Tikkanen 2002)

Kun lapsi on sairaalassa, tulee tehdä selväksi työnjako vanhempien ja omasairaanhoidajan välillä koskien lapsen hoitoa. On tärkeää, että sekä vanhemmat että omahoitaja kunnioittavat yhdessä laadittuja sääntöjä koskien muun muassa toimenpiteisiin valmistelua ja niissä mukana oloa. Lapsen ja nuorten hoitotyössä pyritään toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä (Ivanoff ym. 2001, 93,125.)

5 PROJEKTIN KULKU

5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektityön aihe nousi esille käytännön kentältä, sillä Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosastolla ei ole käytössä toimenpiteeseen tulevan lapsen valmistelusta kirjallista ohjauslehtinettä vanhemmille. Hoitotyön tutkimussäätiö on esittänyt suosituksen, jonka mukaan leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki on tärkeää tullessa toimenpiteeseen. Ohjauslehtinen auttaa vanhempia ja siten vanhemmat voivat valmistella lapsensa hyvissä ajoin tulevaan toimenpiteeseen, mikäli kyseessä on ennalta suunniteltu toimenpide. Månsson & Enskär (2000, 50 - 51) ja Hiitola (2004, 123) tuovat esille lapsen turvallisen olon ja tiedon antamisen tärkeyden. Kun tietoa annetaan, voidaan siihen käyttää esimerkiksi erilaisia apuvälineitä, kuten nukkeja, kuvia, satuja, esitteitä ja osaston esitteitä. Tiedon antamisen pitää herättää hänen mielenkiintonsa, jotta valmistavasta tiedosta on jotain hyötyä. (Hiitola 2004, 134.) Tärkeintä on antaa lapselle oikeaa tietoa suhteessa lapsen kehitykselliseen taitoon käsitellä saatua tietoa. Lapsi leikkii ja kokeilee asioita, jotka ovat keskeisiä hoidon kannalta.

Projektityö käynnistyi käytännön tarpeesta, kun tiedustelimme Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosastolta käytännön kehittämiseen liittyviä tarpeita. Länsi-Pohjan keskussairaala ilmoitti, että lapsen elektiiviseen eli ennalta suunniteltuun toimenpiteeseen tarvittaisiin vanhemmille suunnattu ohjauslehtinen. Kotiin lähetettävän ohjauslehtisen tulee olla selkeä, helposti luettava ja riittävän laaja tietojen suhteen. Liian pikkutarkka tieto voi toisaalta pelottaa vanhempia, ja mieleen voi nousta kysymyksiä, joihin he eivät saa vastausta ohjeistuksesta. Näin ohjeistukseen ei liitetä liikaa teorial tietoa, vaan ohjauslehtinen on käytännön läheistä. Ohjauslehtisen laatimisessa paneuduimme erityisesti perhekeskeisyyteen. Itse projektityössä käsittelemme ohjaamisen teoriaa sekä perhekeskeisyyttä laajemmin.

Projektin tarkoituksena on laatia selkeä ja helppolukuinen ohjauslehtinen, joka lähetetään toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille toimenpideajan ilmoituksen yhteydessä. Ohjauslehtinen auttaa toimenpiteeseen valmistautumisessa, ja näin lapsi saa vanhemmilta tukea ja turvaa tulevaan sairaalassa käyntiin. Ohjauslehtisen tavoitteena on

antaa tukea myös onnistuneeseen kokemukseen ja turvallisuuden tunteeseen koko hoitoprosessin ajan. Vanhemmat valmistautuvat samalla itse lapsensa mukana tulevaan toimenpiteeseen ja lapsi saa näin vanhemmiltaan henkistä tukea. Rauhallinen vanhempi on hyvä tuki lapselle. Projektin tuloksena syntyvää ohjauslehtistä voidaan hyödyntää käytännön työssä. Ohjauksen, opetuksen ja tuen kautta lapsen stressi vähentyy ja voimavarat suuntautuu toimenpiteestä toipumiseen.

5.1 Projektin liittymä ja raja

Jokainen projekti muodostuu itsensä näköiseksi ja ainutkertaiseksi, sillä se on sellaiseen vain kerran esiintyvä tapahtumasarja. Projekteilla on aina ennalta määrätty tavoitteet ja ne ovat ennalta hyvin suunniteltuja. Menestyneissä projekteissa on tarkat aikataulu – ja budjettisuunnitelmat sekä resurssit on tarkkaan määriteltynä. Onnistunut projekti on tavoitteiden saavuttamista voimavaroja tehokkaasti käyttäen suunnitellun aikataulun sisällä. Projektin onnistuminen edellyttää etenkin ajallista panostusta. Jokaisen projektin aloittavan on tunnustettava se tosiasia, että projektityö vaatii huolellisen suunnittelun. Suunnitteluvaihe tärkeä, koska silloin tehdään keskeisimmät projektia koskevat päätökset. Projektin etenemistä tulee koko ajan ohjata jotta projekti pysyy kasassa, tämä on välttämätöntä onnistumisen kannalta. Useimmat projektit toteutetaan tiimityömuotoisesti. Tiimityö ja projektin sujuva toteuttaminen vaatii koko tiimiltä hyviä tiimityötaitoja. (Rissanen 2002, 78 - 79. Paasivaara ym. 2008, 8 – 14, 103 - 105) Meidän projektissamme lapsen toimenpiteeseen saapuminen on ainutkertainen kokemus, jonka toivomme myös vanhempien ymmärtävän, jotta lapsi saisi riittävät valmiudet kokemukseensa.

Projektimme tuotoksena tuotimme ohjauslehtisen, joka lähetetään lastenosastolta toimenpiteeseen tulevan lapsen kotiin. Tuotoksen tulee saada vanhemmat kiinnostumaan ja ymmärtämään kuinka tärkeää lapsen valmistelu tulevaan toimenpiteeseen on ja kuinka paljon valmistelu voi vaikuttaa tulevan päivän kulkuun.

Jokainen, joka tuntee vähänkään opinnäytetyöskentelyä tietää mitä tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen vaativat. Vaikka se vaatiikin paljon, niin ei kuitenkaan kohtuuttomasti. Tekijän tulee miettiä kysymyksiä: onko realistista odottaa onnistumista? Voidaanko

aiheluonnosta todella käytännöllisellä ja järkevällä tavalla rajata? Aiheen valinnan vaiheessa on kuitenkin jo oltava hieman pidemmälle täsmennettyjä ajatuksia hankkeen toteutettavuudesta. (Hakala 1999, 43.) Projekti rajattiin koskemaan lasten osaston elektiiiviseen eli ennalta suunniteltuun toimenpiteeseen tulevia lapsia.

5.3 Projektin toteuttaminen, arviointi ja työskentelyn kuvaus

Tieteellisen tiedon yksi tunnusmerkki on, että tieto on julkista. Tiedon tulee olla kaikkien luettavissa, arvioitavissa ja käytettävissä. Kirjallisuuskatsaus on tiedon keräämistä joltakin tietyltä alueelta. Sen avulla pystytään hahmottamaan olemassa olevan tiedon kokonaisuus. Kokoamalla tutkimuksia tietyistä aiheista saadaan kuva siitä kuinka paljon tietoa on olemassa ja millaisia tutkimukset ovat sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsauksia löytyy muun muassa medline tietokantahaulla. Suomenkielisiä kirjallisuus- ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia on vähemmän. (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007, 2 - 4.)

Terveysalalla on suunnattomasti tarjolla kirjallisuutta ja terveystietoa tarkoituksena parantaa alan ammattilaisten työn vaikuttavuutta. Systemaattinen tiedonhaku on prosessi joka on järjestelmällinen, tarkasti määritelty ja rajattu. Tiedonhaun tulee myös olla uudelleen toistettavissa. Tiedon haun prosessiin kuuluu: tiedontarpeen ja tiedon käyttötarkoituksen määrittely, hakuhetkellä käytettävissä olevien resurssien arviointi, tietolähteiden valinta ja niiden sisältöön ja toimintoihin tutustuminen, tiedonhaun suunnittelu, hyvien hakutulosten valinta, tiedonhakuprosessin dokumentointi sekä tiedonhaun prosessin arviointi. (Johansson ym. 2007, 10 – 11.)

Opinnäytetyöhömmme haimme tietoa hoitotiedelehdistä ja eri yliopistojen julkaisuista. Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa oli runsaasti ja pyrimme ottamaan käyttöön uusinta tutkittua tietoa. Kirjallisuutta aiheeseen liittyen löytyi myös runsaasti.

Projektin aiheen päätimme syksyllä 2010 ja projektimme käynnistyi marraskuussa 2010, kun aloimme laatia projektisuunnitelmaa ja samalla aloimme työstää tulevaa ohjauslehtistä. Tapasimme ohjaavat opettajamme helmikuussa 2011 ja projektisuunnitelmamme

hyväksyttiin keväällä 2011. Työstimme opinnäytetyötä kesän aikana yhdessä ja erikseen. Esitestasimme tulevaa ohjauslehtinen kesän aikana useilla ihmisillä joilla on lapsia, sillä heiltä saama palaute ohjauslehtisen selkeydestä, mielekkyydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta oli erittäin tärkeää. Alustava ohjauslehtinen oli lastenosastolla ensimmäisen kerran luettavana toukokuussa 2011 ja teimme palautteiden pohjalta korjauksia ohjauslehtiseen. Toinen opinnäytetyöohjaus oli syyskuun lopulla, jossa saimme palautetta ohjaavilta opettajilta. Tämän pohjalta teimme viimeiset korjaukset ja muokkaukset opinnäytetyöhömmme. Syksyllä ohjauslehtisemme oli toistamiseen lastenosastolla luettavana, jolloin muutettavaa ei heidän puolestaan ollut. Teimme ohjauslehtiseen vielä tarvittavat muokkaukset ja se oli valmis marraskuussa 2011. Opinnäytetyömme oli valmis kokonaisuudessaan marraskuussa 2011.

Arvioinnilla tarkoitetaan arvon ja arvioinnin antamista määrätylle kohteelle. Projektia voidaan pitää onnistuneena silloin, kun se on toteutettu ennalta asetettujen aikataulu-, resurssi- ja lopputuotetavoitteiden mukaisesti. Projektin tuotosta pitää pyrkiä arvioimaan kriittisesti. (Jalava & Virtanen 1995, 146.) Arvioinnilla myös selvitetään onko projekti onnistunut. Sen tarkoituksena on herätellä huomaamaan niin solmukohdat kuin onnistumisetkin. Arviointi voidaan toteuttaa ennakkoon, projektin aikaisesti tai projektin päätyttyä. (Paasivaara, Suhonen, Nikkilä 2008, 140.) Arviointi on olennainen osa nykypäivän hyvinvointipalvelujen totuttamista. Arviointi on laadun, innovaatioiden ja projektitoiminnan todentamista. (Jalava & Virtanen 1995, 108.) Projektimme aikaista arviointia suorittivat ohjaavat opettajat, opponoijat sekä projektin toimeksiantaja.

Projektimme tuotos on ohjauslehtinen toimenpiteeseen tulevien lasten vanhemmille. Tiedot perustuvat kirjalliseen materiaaliin, sekä sairaalasta saatuun suulliseen tietoon. Tarkoituksena oli saada asia helppolukaiseen ja mielenkiintoiseen muotoon. Tuotoksen laatua nostivat suoritettut esitestaukset ja niiden myötä tehdyt parannukset.

5.5 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Terveyden edistämisen etiikkaan kuuluu toiminta, jota kutsutaan terveyden edistämiseksi, terveystkasvatukseksi, terveysneuvonnaksi tai terveyden edistämiseksi kasvatuksellisin keinoin. Oma osansa on tietyn potilasryhmän hoito, jolloin sitä kutsutaan useimmiten potilaan ohjaamiseksi, opettamiseksi tai neuvonnaksi. (Leino - Kilpi, Välimäki 2003, 160.) Meidän tarkoituksenamme oli terveyden edistämisen etiikan perustein luoda ohjauslehtinen, jonka avulla vanhemmat valmistelevat lapsen tulevaan leikkaukseen. Ohjauslehtisen avulla ohjaamme ja opastamme vanhempia, jotka siirtävät oman oppimansa omaan lapseensa.

Sairaaloiden eri yksiköissä ohjataan potilaita erityyppisissä asioissa. Terveysneuvonta on yksi hoitotyön keskeisimmästä toiminnoista. Terveyden edistäminen on myös osa jokapäiväistä hoitotyötä ja se vie runsaasti henkilökunnan voimavaroja. (Leino-Kilpi, Välimäki 2003, 161.)

Meidän opinnäytetyömme on tuotos, jossa ei tutkita ketään emmekä missään vaiheessa tarvitse kenenkään tietoja. Käydessämme lastenosastolla kaikki mitä kuulumme, näimme ja koimme jäi meidän tietoomme. Tarvittavat teoriaviitteet laitettiin ohjeiden mukaisesti esille ja suorat lainaukset merkittiin ohjeiden mukaisesti.

Sitoutuminen on välittämistä ja jonkin asian haluamista sekä vastuun ottaminen tästä hetkestä ja tulevaisuudesta on astumista tuntemattomaan. Sitouduttuaan sairaanhoitaja panee itsensä, ajatuksensa ja tunteensa alttiiksi ja tekee itsestään haavoittuvan. Sitoutunut sairaanhoitaja uskalttaa nähdä tilanteen erilaiset mahdollisuudet ja uskaltaa visioida. (Sarvimäki, Stenbock-Hult, 102 – 103.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Lapsen valmistelu tulevaa toimenpidettä varten on tärkeää, sillä se vaikuttaa koko hoitoprosessiin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa ohjauslehtinen, jonka avulla vanhemmat voivat valmistella sekä itsensä että lapsensa tulevaan toimenpiteeseen. Onnistuimme tuottamaan erittäin ymmärrettävän, selkeän ja mielenkiintoisen ohjauslehtisen tavoitteidemme mukaisesti. Ohjauslehtisen laadun varmistimme usealla esitetaajalla useaan eri otteeseen, muokkasimme ohjelehtistä saadun palautteen mukaisesti. Ohjauslehtinen oli myös kahteen kertaan tarkistettavana lasten osastolla. Opinnäytetyöprosessimme ajan olemme luetuttaneet työtämme ulkopuolisilla useampaan otteeseen, sillä ulkopuolinen lukee tekstiä objektiivisemmin kuin mitä itse kykenee. Mitä kauemmin työtä on tehnyt, sitä sokeammaksi omalle tekstille tulee.

Tietoa lapsen valmistelusta tulevaan toimenpiteeseen on paljon, mutta sitä hyödynnetään liian vähän. Siksi ryhdyimme innolla laatimaan Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosastolle lapsen valmisteluun tarkoitettua, kotiin lähetettävää ohjauslehtistä. Ohjauslehtinen tulee tarpeeseen ja se otetaan hyödyllisenä työvälineenä käyttöön. Opinnäytetyön aihetta miettiessämme tiesimme heti, että työmme tulee olemaan projektimuotoinen. Käytännönihmisinä halusimme toteuttaa konkreettisen projektin, jonka tuotoksesta on hyötyä sekä meille että lastenosaston henkilökunnalle, unohtamatta toimenpiteeseen tulevaa lasta vanhempineen.

Ohjauslehtisen teko oli meille uutta, haastavaa ja mielenkiintoista. Opimme muokkaamaan ja tiivistämään tietoa helposti ymmärrettävään muotoon. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille tiimityön tekemistä ja sen onnistumisen merkitystä. Vaikka yhteisen ajan löytäminen on ollut haastavaa, olemme silti löytäneet riittävästi aikaa koulun ja perheen ohessa. Työskentelymme on sujunut hyvin ja yhteinen tavoite on auttanut meitä saamaan opinnäytetyömme valmiiksi aikataulun mukaisesti. Työskentelimme sekä itsenäisesti että yhdessä, ja tämä tapa sopi meille erittäin hyvin. Kumpikin etsi teorialtietoa itsenäisesti ja kokosimme sitä yhteisissä tapaamisissa. Yhdessä päätimme millaista teoriaa työmme sisältää ja missä järjestyksessä. Alussa teorialtietoa oli laajemmin, mutta päätimme yhdessä supistaa sitä. Tämä selkeytti työmme sisältöä ja teki siitä loogisemman.

Jatkotutkimushaasteina pohdimme sairaalan tekemää nettisivustoa, jonne ohjauslehtisen voisi tehdä sähköiseen muotoon. Ohjauslehtisen tekeminen myös isommille lapsille ja nuorille olisi paikallaan, samoin toimenpiteen jälkeinen ohjauslehtinen. Lisäksi voisi olla aiheellista laatia ohjauslehtinen vanhemmille postoperatiivista eli leikkauksen jälkeistä hoitoa varten. Rokotukseen valmistelusta ei myöskään ole minkäänlaista ohjauslehtistä tällä alueella, mielestämme lapsen valmistelu tähän toimenpiteeseen olisi paikallaan.

Olemme ylpeitä opinnäytetyöstämme sillä saimme sen valmiiksi aikataulun mukaisesti ulkopuolisista rasitteista huolimatta. Erityisen ylpeitä olemme tuottamastamme ohjauslehtisestä. Toivomme opinnäytetuotoksemme antavan monelle lapselle ja heidän vanhemmilleen onnistuneen sairaalakäynnin.

LÄHTEET

Flinkman, Tiina & Salanterä, Sanna 2004: Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3).

Hakala Juha T, 1999. *Opinnäyte luovasti*. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Hiitola Briitta 2004. Toimenpiteisiin valmistelun haasteet. Teoksessa Koistinen Paula, Ruuskanen Susanna, Surakka Tuula (Toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna.

http://www.hotus.fi/hoitotyön_suosituksien_nursing2/

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/9_2004/muut_artikkelit/preoperatiivisten_valmistelujen/ (luettu 17.2.2011)

Ritva Kortessalmi & Anita Lipsonen & Maria Piispanen & Eeva Vuorela

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 25.2.2011

Ivanoff Päivi & Kitinoja Helli & Rahko Raija & Risku Aija & Vuori Anne 2001. *Hoidatko minua? Lapsen ja nuoren perheen hoitotyö*. Ws Bookwell Oy, Porvoo.

Ivanoff, Päivi & Åstedt - Kurki, Päivi & Laijärvi, Heli 1999: Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 11(5). 273–281.

Jokinen Sirpa & Kuusela Anna-Leena & Lautamatti Visa 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Kiviluoma Kai 2002. Lapsen valmistelu leikkaukseen. Teoksessa Huttunen Niilo (Toim.) *Lasten ja nuorten sairaudet*. WS Bookwell Oy, Porvoo

Korte, Ritva & Rajamäki Aira & Lukkari Liisa & Kallio Arja. *Perioperatiivinen Hoito* 1996 Porvoo. WSOY

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Porvoo.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5). 250–256.

Lehto Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Lindén Leena 2004. Lasten sairaalahoido. Toimenpiteisiin valmistelun haasteet. Teoksessa Koistinen Paula & Ruuskanen Susanna & Surakka Tuula (Toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna.

Lööw Monica, 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja suunnittelun käsikirja. WS Bookwell Oy, Helsinki

.

MIELENTERVEYSTYÖN VAIHTOEHTOISET AMMATTIOPINNOT

Kajaanin ammattikorkeakoulu, STH1SB, Omahoitaja suhde, Niina Lauronen, Maria Tikkanen

<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/omahoitajasuhde.htm#2> (luettu 10.1.2011)

Muurinen Erja & Surakka Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tammer-Paino Oy, Tampere.

Månsson Marie E:son & Enskär Karin 2000. *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. Studielitteratur*, Lund

Olli Johanna. Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoitaja lehti* 3/2011.

Paasivaara Leena & Suhonen Marjo & Nikkilä Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki

Rissanen Tapio, 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Salmela Marja. Miten auttaa 4-6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoitaja lehti 3/2011.

Tolonen Minna 2007. Lasten hoitovälineitä kohtaan tunteman pelon lievittäminen, pelilauta. Opinnäytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammer-Paino, Tampere

Tveitel Sidsel. Ruotsiksi kääntänyt Larsson Wentz Karin 1993. Omvårdnad i barnsjukvården. Studielitteratur, Lund. Gyldendal Norsk Forlag A/S 1987

Åstedt-Kurki, Päivi & Jussila, Aino-Liisa & Koponen, Leena & Lehto, Paula & Maijala, Hanna & Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli. 2006. Kohti Perheen hyvää hoitamista. WSOY opintomateriaalit 1.painos 2008.

LIITTEET

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun xx toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: Länsi-Pohjan keskussairaala Lastenosasto

Toimeksiantajan nimi ja osoite: Länsi-Pohjan keskussairaala Lastenosasto,

Kauppakatu 25, 94100 KEMI

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: Lastenosaston Osastonhoitaja

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: 016- 243 432

Oppilaitostiedot: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala

Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala

Meripuistokatu 26, 94100 KEMI

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Henna Tikkala 040-5764356, Susanna Virtanen 040-5562948

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Raija Luutonen, Sliden Marianne

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:

Opinnäytetyön nimi/aihe: Kuinka valmistelen lapseni leikkaukseen – ohjekirje vanhemmille.

Työn aikataulu: Projektisuunnitelma toukokuu 2011, raportti valmis marraskuu 2011

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: Itse

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: Lastenosasto saa hyödyntää omalla parhaaksi katsomallaan tavalla ja annamme täydet muokkaamisoikeudet.

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: Ei salassa pidettävää

Työn ohjaajina toimivat: Raija Luutonen, Sliden Marianne

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus: -

Korvaussumma: -

Korvauksen saaja: -

Korvauksen maksun ajankohta: -

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi

Aika: 26.5.11

Raija Luutonen

Henna Tikkala

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija

Opiskelija

Susanna Virtanen

Henna Tikkala

Opiskelija

Opiskelija

Liite. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma

Hyvät vanhemmat,

Olette tulossa lapsenne kanssa osastollemme toimenpidettä varten. Vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen valmistelussa sairaalaan tultaessa. Tämän kirjeen tarkoitus on antaa keinoja ja tietoa vanhemmille tähän tehtävään.

Lapsen valmistelu tuleviin tapahtumiin tutkitusti vähentää lapsen stressiä ja pelon kokemusta. Tämä myös edistää toimenpiteestä toipumista, luottamuksen säilymistä niin vanhempiin kuin hoitavaan henkilökuntaan ja ehkäisee sairaalapelkoa.

MILLOIN KERTOAA:

- ✧ Mitä isompi lapsi on, sen aikaisemmin toimenpiteestä voi kertoa.
- ✧ 4-6 -vuotiaalle asiasta puhumisen voi aloittaa noin viikkoa ennen toimenpidepäivää.
- ✧ Pienelle lapselle riittää edellisenä päivänä kertominen.

MITÄ JA MITEN KERTOAA:

- ✧ Lapsen uteliaisuus on valtava ja se tulee tyydyttää kertoen rehellisesti ja yksinkertaisesti tulevasta toimenpiteestä sopivana rauhallisena hetkenä. Lapselle tulee kertoa miksi sairaalaan mennään ja mitä siellä tapahtuu.

- ✧ Vältä seuraavia ilmaisuja lapselle puhuessa:

***LEIKATA *PISTÄÄ *OTETAAN POIS**

- Sen sijaan käytä termejä:

***HOITAA *PARANTAA *AUTTAA**

- ✧ Korostakaa hyviä puolia, kuten paranemista. (positiivisuus tarttuu lapseen)
- ✧ Älä lupaa lapselle asioita joiden toteutumisesta et voi olla varma.
- ✧ Älä lupaa lapselle kivuttomuutta vaan kerro, että kipua voidaan lievittää monin eri keinoin. Lasta olisi hyvä rohkaista kertomaan sairaalassa mahdollisesta kivusta häntä hoitaville ihmisille, näin kipu saadaan hoidettua.
- ✧ Kertomisen apuvälineinä voitte käyttää nukkeja, lääkarileikki-välineitä, sairaalaleikkejä ja kirjoja (Mintun lääkärikirja, Franklin sairaalassa, Scarryn Risat nielurisat)
- ✧ Valmistelun apuna voi käyttää esimerkiksi lapsen lempilelua joka otetaan sitten mukaan sairaalaan



✧ Lapsenne nukutetaan toimenpidettä varten. Jotta nukuttaminen olisi lapselle mahdollisimman turvallista ja miellyttävää, on seuraavien ohjeiden noudattaminen tärkeää:

1. Toimenpiteeseen tultaessa lapsen tulisi olla mahdollisimman terve. Pieni nuha ei haittaa, mutta esimerkiksi vaikeaan infektiin liittyvä korkea kuume tai kova yskä estävät toimenpiteen, koska tällöin lapsenne nukuttaminen ei ole turvallista. Mikäli epäilette, että lapsi ei ole tarpeeksi terve toimenpiteeseen, ottakaa yhteys osastollemme.

2. Ravinnotta ja juomatta olemisen: 6 tuntia ennen toimenpidettä.

3. Mikäli lapsellanne on käytössä säännöllinen lääkitys astmaan tai epilepsiaan, annetaan hänelle lääke aamulla (pienen nestemäärän kera). Astmalääkkeet on otettava mukaan sairaalaan.



Päivän kulku

- ✧ Tutustutaan osastoon ja vaihdetaan vaatteet
- ✧ Sairaanhoitaja haastattelee ja lääkäri tutkii
- ✧ Laitetaan taika- eli puuduterasva ja otetaan esilääkitys (N. 1 h ennen toimenpidettä)
- ✧ Lapsi viedään toimenpiteeseen leikkausosastolle -> ero vanhemmista
- ✧ Lapsi viedään toimenpiteen jälkeen heräämöhön noin 2 tunnin ajaksi, tarvittaessa vanhemmat pääsevät heräämöhön
- ✧ Lapsi tuodaan osastolle heräämöstä
- ✧ Lapselle annetaan ensin juomista, ruokaa voi syödä kun vointi sallii
- ✧ Lapsen kipua ja vointia seurataan, lääkettä annetaan lapsen voinnin mukaan
- ✧ Lapsi kotiutuu mikäli vointi sallii (riippuu toimenpiteestä)
- ✧ Varatkaa mukaan yöpymisvälineet, mahdollista yöpymistä varten

Lastenosaston 1B yhteystiedot:

hoitajat: 016-243 430, sihteeri: 016-243 431

